

der Aufhebung der Zellgrenzen. Daß Sie keinen Übergang beobachten konnten von einem Carcinoma in situ zu einem invasiven Karzinom bestätigt die Ergebnisse, welche wir im letzten Jahr vorgetragen haben und weist nochmals auf die Bedeutung der Epitheldysplasie hin.

K. Laniado (Freiburg), Schlußwort: Zu Herrn Becker und Herrn Bosch: Es handelte sich um eine retrospektive Untersuchung. In den Unterlagen fehlten leider Angaben darüber, ob das Rauchen inzwischen aufgegeben war, so daß ich diese Frage nicht beantworten kann. – Zu Herrn Jaumann: Die primäre Lokalisation war an der Stimmlippe, dort lag auch das Karzinom bzw. Carcinoma in situ. – Zu Herrn Kleinsasser: Ich danke für die Diskussionsbemerkung. Von meiner Seite habe ich dem nichts hinzuzufügen. – Zu Herrn Franz: Wir haben bei unserer Arbeit die Definition nach Kleinsasser benutzt.

106. J. Wustrow, G. R. F. Krüger (a. G.) (Hamburg, Köln): Lymphogranulomatosis X: Histologie, Symptome, Immunzytologie und Ätiologie

Lymphogranulomatosis X:
Histology, Symptoms, Immunocytology and Etiology

Summary. Pathology and symptoms of 16 cases of lymphogranulomatosis X are presented.

Persistent Rubella virus antigen were found in 60% of the investigated cases by immunopathological investigations. These data show that persistent infections may be one pathogenetic factor for the development of lymphogranulomatosis X.

Thirty hyperplastic cervical lymph nodes were used for controls.

Die Pathologie und die Symptome der Lymphogranulomatosis X werden vorgestellt und mit der Weltliteratur verglichen. Bei 16 untersuchten Lymphknotenbiopsien konnte aufgrund von immunpathologischen Untersuchungen in zwei Drittel der Fälle eine Persistenz von Rötelnviren nachgewiesen werden. Diese Ergebnisse zeigen auf, daß persistierende Infekte als pathogenetische Faktoren bei der Entstehung der Lymphogranulomatosis X im Sinne eines chronischen Hyperimmunisationssyndroms zu bewerten sind.

Zur Kontrolle dienten die parallelen Versuche an 30 hyperplastischen Lymphknoten.